

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1938

N°

THÈSE

209

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques REINERT

Né à Paris, le 25 Janvier 1909

Traitement du Lichen Plan
par la Tuberculine

Discussion de son étiologie tuberculeuse

(Travail de la Clinique de M. le Professeur GOUGEROT)

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1938

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques REINERT

Né à Paris, le 25 Janvier 1909

Traitement du Lichen Plan par la Tuberculine

Discussion de son étiologie tuberculeuse

(Travail de la Clinique de M. le Professeur GOUGEROT)

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1938



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.	N.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.	M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiâtrie.
BULLIARD	Histologie.	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	OBERLING	Anatomie pathologique.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	RENARD	Ophthalmologie.
GAYET	Physiologie.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SANNIÉ	Chimie biologique.
GIROUD	Histologie.	SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TROISIÈRE	Pathologie expérimentale.
HALPHEN	Oto - rhino-laryngologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUÉJOUL	Obstétrique.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LEROUX	Anatomie pathologique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	PHILIBERT	Bactériologie.
		VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN. . .		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT. . . .	
CHABROL. . . .		GATELLIER. . .	
DONZELOT. . . .		HEITZ-BOYER. .	
DUVOIR.		MOURE.	
LIAN.		QUENU.	
PASTEUR-VAL-		SCHWARTZ. . . .	
LERY-RADOT.		VELTER.	
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUFFE.	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Le Professeur GOUGEROT,

Qu'il soit ici remercié de son aimable enseignement, de la bienveillance qu'il m'a toujours marquée au cours des belles années passées au Dispensaire de la Faculté.

A M. le Docteur BURNIER,

Qui m'inspira le sujet de cette thèse, me prodigua si amicalement ses conseils.

Bien faible témoignage de ma gratitude.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. les Professeurs

ACHARD
OMBREDANNE.
CHEVASSU.

MM. les Professeurs Agrégés

C. LIAN.
HALPHEN.

MM. les Docteurs

CHIFOLIAU.
J. LEVEQUE.
A. RICHARD.

A M. le Professeur R. LEROUX; MM. les Docteurs P.
BLUM, ROUCAYROL, MORAN; le Médecin-Colonel
BADIE.

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE DU LICHEN PLAN

Dermatose dont l'élément typique, dans la forme pure est la papule polygonale, aplatie, à surface lisse, brillante, souvent recouverte de stries réticulées, affectant aussi bien les muqueuses que la peau, le lichen plan a fait naître bien des hypothèses, quant à son origine.

Il s'observe aussi bien chez l'homme que chez la femme; c'est essentiellement une affection de l'adulte jeune ainsi qu'il ressort des chiffres suivants portant sur 100 cas, observés par M. le Docteur Burnier dans le service de M. le Professeur Gougerot.

La proportion des sexes est la suivante : 47 hommes et 53 femmes.

Celle de l'âge :

2	de	1 à 10 ans	(respectivement de 1 et 5 ans)
6	de	11 à 20	
28	de	21 à 30	
27	de	31 à 40	
16	de	41 à 50	
15	de	51 à 60	
5	de	61 à 70	
1	de	71 à 80	

Pour 46 localisations purement cutanées, on a pu observer :

32 localisations à la fois cutanées et muqueuses et 22 cas de lichen plan des muqueuses.

Les causes sont encore obscures, et nous résumerons dans les lignes suivantes, les diverses théories émises sur l'origine du lichen plan.

I. — Théorie diathésique.

Elle a été soutenue par Buschke et Samberger.

Le premier de ces auteurs, fondant son hypothèse sur la ressemblance clinique et histologique d'érythèmes lichenoïdes arsenicaux cutanéomuqueux, avec le lichen plan, élimine celui-ci du groupe des dermatoses spécifiques : « C'est — dit-il — une réaction propre de la peau, reposant sur une constitution particulière, laquelle est particulièrement sensible à l'excitation provoquée par la médication arsénicale ».

Pour Samberger, il s'agit d'une « diathèse hyperkératosique congénitale ou acquise, caractérisée par une vitalité exagérée, intense, des cellules de l'épiderme, destinées à la kératinisation ». Cette diathèse se traduit par « l'efflorescence papuleuse » de toute affection cutanée, inflammatoire ou non. C'est le plus souvent un eczéma, parfois un urticaire, à la rigueur une névrodermite, dont l'image s'efface jusqu'à être méconnaissable sous l'action de la diathèse hyperkératosique. Les théories diathésiques de Buschke et de Samberger sont-elles diamétralement opposées, comme le voudrait ce dernier auteur? Quoi qu'il en soit, elles se rejoignent dans leurs conclusions qui dénie toute spécificité au lichen plan.

II. — Théorie humorale.

Plusieurs auteurs, Du Bois, Fordyce, Montgomery, Alderson, entre autres ont fait du lichen plan une réaction cutanée toxiniennne vraisemblablement d'origine gastro-intestinale. On peut appuyer leur hypothèse sur les faits suivants :

a) Le lichen plan buccal reflète l'état du tube digestif et disparaît momentanément sous l'influence de la cure de jeûne de Guelpa.

b) Le lichen plan familial coïncide avec des troubles gastro-intestinaux familiaux.

c) Le lichen plan post arséno-benzolique est une manifestation toxique typique.

Leredde, comme Schultz, pensent expliquer la pathogénie de l'affection par l'apport de substances toxiques à la peau; cette toxidermie déterminant le prurit, et l'éclosion secondaire de la dermatose apparente.

III. — Théorie nerveuse.

La plus ancienne, déjà soutenue par Tilbury Fox, elle a encore aujourd'hui ses partisans, qui s'appuient sur les faits suivants :

1° Le lichen plan survient surtout chez des *sujets nerveux, irritables*. Kobner et d'autres auteurs affirment que beaucoup de leurs malades sont des névropathes avérés, ou au moins des sujets ayant des antécédents nets d'insomnie, de céphalée, de névralgies diverses.

2° On a pu observer un certain nombre de cas où l'éruption est apparue à la suite d'une *émotion vio-*

lente, de chagrins, d'un *choc moral*. Parmi les diverses observations, nous rappelons quelques-unes des plus frappantes :

Celle de Ravaut qui a vu apparaître deux fois un lichen plan après une violente émotion : dans le premier cas, après incendie de sa maison; dans le deuxième en entendant assassiner une locataire de l'étage au-dessous.

Hudelo a vu une jeune fille de 19 ans qui apprend à 7 heures du soir que son fiancé rompt avec elle; effondrement moral profond : à minuit apparaît brusquement un lichen plan généralisé et très prurigineux.

Halle rapporte le cas d'un lichen plan survenu à la suite d'une ascension périlleuse en montagne.

Ramel, celui d'une doctoresse, spécialisée dans la neuro-psychiatrie et chez qui se développa un lichen plan quelques jours après un choc moral grave : l'éruption résista aux médications habituelles, et ne céda qu'à un traitement psychanalytique.

A côté de ces cas, on en trouve d'autres où les malades ne présentent aucune tare nerveuse acquise ou héréditaire, et où le lichen plan apparaît sans émotion vive.

Les statistiques de Whites mises à part, il ne semble pas que les émotions survenues au cours de la guerre mondiale aient entraîné une augmentation remarquable des cas de lichen plan chez les divers belligérants.

Enfin on a pu opposer à la théorie nerveuse, l'existence du lichen plan chez les nourrissons et les enfants (10 cas de Petges chez le nourrisson et au cours de la première enfance).

D'autres arguments ont été apportés en faveur de l'origine nerveuse du lichen plan :

a) *Arguments de siège* : C'est la disposition du lichen plan plus ou moins suivant la direction des nerfs (lichen plan linéaire), des zones de Head, des lignes de Voigt. A ce propos il convient de rappeler l'intéressante statistique de Little, qui met en évidence la fréquence relative de cette disposition topographique chez l'enfant.

Brocq expose son point de vue de la manière suivante : « Il est possible qu'il existe chez certains sujets des modifications congénitales de la peau, telles que certaines régions zoniformes du tégument, soient en plus grand état de vulnérabilité d'une manière constante, peut-être même d'une manière transitoire, et que ce soit, dès lors sur ce territoire, que se développent de préférence, certaines éruptions, celles auxquelles le malade en question est disposé ou exposé. »

b) *Arguments de ponction lombaire*. Thibierge et Ravaut, puis Pernet ont constaté que la P.L. faisait disparaître le prurit chez les licheniens, et que parfois l'éruption était améliorée. Mais habituellement, le liquide céphalo-rachidien est normal au point de vue chimique et cytologique. Habituellement, l'action de la P.L. sur le prurit est transitoire et ne dépasse pas une semaine. Pautrier pense que la régression des lésions, quand elle se produit, est manifestement commandée par la cessation des sensations prurigineuses, ce qui viendrait à l'appui de la théorie de Jacquet, pour qui l'éruption papuleuse est une réaction au prurit premier.

c) *Arguments d'ordre histologique.* Pour Pautrier et Diss le lichen plan paraît initialement commandé par la néoformation de tissu nerveux et par les lésions nerveuses au niveau de la papule. Mais les auteurs de cette théorie ne se prononcent pas sur l'origine centrale ou périphérique de ces modifications histologiques, non plus que sur le mécanisme de leur disparition.

d) *Arguments d'ordre thérapeutique.* Pour Pautrier, Huffschnit et Gouin, l'efficacité thérapeutique des irradiations de la moelle, ou du sympathique, apporte un argument étiologique important à la théorie nerveuse.

IV. — **Théorie parasitaire, microbienne, infectieuse.**

Lassar fut le premier à émettre l'hypothèse de l'origine infectieuse du lichen plan. De ses nombreuses observations, on peut retenir l'adénite concomitante de l'éruption, argument repris dans les travaux ultérieurs avec la céphalée et la fièvre, en faveur de la genèse infectieuse.

De nombreux arguments sont venus s'ajouter depuis Lassar à l'appui de la théorie infectieuse. Nous citerons quelques-uns des plus importants.

a) *Arguments épidémiologiques.*

Huffschnit et Pautrier ont montré la fréquence relative des cas de lichen plan en Alsace et à certaines saisons (printemps, automne).

On peut rappeler aussi les cas relativement nombreux observés chez les médecins par Hallopeau et

Grandchamp; la petite épidémie de lichens cornés et de lichens buccaux observée par Nekam en 1890.

b) *Arguments cliniques.*

Plusieurs auteurs, Lavergne, Hallopeau, Bory, Herxheimer entre autres ont noté le début par une plaque initiale, suivie d'une extension secondaire des lésions et aussi la disposition corymbiforme et serpiginieuse des éléments. Jadassohn voit dans ces dispositions, l'expression d'une immunisation locale au voisinage des efflorescences centrales primaires. Cette disposition l'amène à faire le rapprochement avec d'autres affections : la syphilis, la tuberculose, la trichophytie, la leishmaniose cutanée, la framboesie et aussi le psoriasis.

Pontoppidan a pu attirer l'attention sur la splénomégalie, et la lymphocytose dans plusieurs de ses observations.

La coexistence d'infections amygdaliennes et dentaires, avec le lichen plan, l'action du traitement de ces foyers, sur la dermatose, amènent Chipman et Roberts à émettre l'hypothèse du lichen plan, affection focale.

c) *Arguments parasitaires.*

Plusieurs observations portent sur des lichen plan ayant succédé à des piqûres d'insectes, de moustique en particulier (Eory) et de punaise (Little).

Jausion a constaté parfois, la coexistence d'un lichen plan avec une épidermomycose, et même le développement du lichen plan sur l'emplacement strict d'une mycose.

D'autre part, il a noté que l'intradermo-réaction

avec la tricoépidermophytine était positive dans tous les cas de lichen plan.

Et il considère le lichen plan comme une allergide mycosique.

Il a traité des lichens plans par des clasines polymycosiques, extraits antigéniques formés de plusieurs champignons en injections sous-cutanées ou en intradermo et il a obtenu la disparition ou l'amélioration du lichen plan.

d) *Argument thérapeutique.*

On a pu constater de différents côtés, l'effet spécifique de l'arsenic, du mercure, et plus récemment du bismuth.

Des réactions certaines, du type Herxheimer, ont été observées à la suite d'administration de bismuth et d'arsenic. Les réactions locales du foyer lichenien, les caractères de la récurrence du lichen, ont amené Jadassohn et Swars à faire des rapprochements, d'une part avec les mêmes phénomènes dans la syphilis, d'autre part avec la réaction spécifique à la tuberculine.

e) *Arguments expérimentaux.*

Les essais de transmission à l'homme et à l'animal, ont été jusqu'ici peu concluants.

Les inoculations de papule de lichen dans la peau d'un singe et d'un lapin, tentées par Dind, s'avèrent négatives.

En 1927, Pautrier fit à l'homme 21 inoculations de papules de lichen plan aigu, broyées dans quelques cc. de sérum physiologique; le jus fut employé en

injections intradermiques ou en scarifications; le résultat fut négatif.

Reprenant ses travaux en 1933, Pautrier inocule 9 lapins et singes avec le produit de broyage de papules de lichen plan, et avec le liquide céphalo-rachidien d'un malade en poussée de lichen plan: inoculation faite dans l'hémisphère cérébral et dans le liquide céphalo-rachidien, passage de cerveau en cerveau en vue de rechercher le rôle éventuel que pouvait jouer le système nerveux dans la localisation du virus; toutes les inoculations furent négatives.

Pour Lipschutz, le fait que des essais de transmission à l'homme et à l'animal ont été sans résultat, ne va pas du tout contre la théorie infectieuse du lichen plan. Il appuie son hypothèse sur la découverte d'abondants centrocytes à certains stades de la maladie; phénomène cytologique qu'il retrouve dans la rougeole et la rubéole.

Comme il l'avait fait pour le lupus érythémateux, B. Bloch tenta la fixation du complément. Il enleva un fragment de lichen, le broya, et le produit filtré (lichenine) fut utilisé comme antigène dans la fixation du complément. Les résultats furent peu concluants: 3 résultats positifs sur 17.

En mars 1933, deux auteurs américains Jacob et Helmbold déclarèrent avoir isolé un microbe anaérobie non mobile, non encapsulé, non sporulé, ne prenant pas le gram, qu'ils ont obtenu en plaçant des fragments de lichen plan dans un milieu au sérum agar demi solide dextrosé mis à l'étuve pendant 48 heures.

On a inoculé 9 sujets avec des cultures de ce microbe au niveau de stries faites à l'avant-bras et

on a pu dans 2 cas reproduire des papules de lichen plan, montrant la structure histologique du lichen plan.

Ces recherches n'ont pas été confirmées.

CHAPITRE II

NATURE TUBERCULEUSE DU LICHEN PLAN

En janvier 1933, Milian fait sa communication sur la nature tuberculeuse du lichen plan. Nous essaierons de résumer les arguments qu'il expose pour défendre cette hypothèse.

La nature parasitaire de l'affection ne lui paraît pas douteuse,

— l'allure générale de la maladie milite en faveur de cette origine, que viennent prouver d'autres arguments :

— sa contagiosité qui se manifeste dans le lichen plan familial et particulièrement dans le lichen plan conjugal;

— l'anatomie pathologique qui met en évidence au niveau de la lésion, l'infiltrat inflammatoire, habituellement rencontré dans les infections subaiguës et chroniques;

— la fréquence du lichen plan aurique, signalée par Gougerot.

Cette action des médicaments chimiques lui paraît un argument considérable en faveur de l'origine infectieuse. « Il ne s'agit pas, en effet, d'une éruption toxique, car l'expérimentation sur l'animal n'a jamais reproduit, au nombre des phénomènes toxiques, une papule de lichen plan, et par analogie avec

ce qui se passe pour la furonculose, le zona ou d'autres affections, il est légitime de penser qu'il s'agit de la mise en branle dans l'organisme, par le médicament chimique, d'un micro-organisme qui existait à l'état latent. »

Détermination du micro organisme en cause.

« D'une manière générale le biotropisme direct est beaucoup plus fréquent que le biotropisme indirect. L'extraordinaire fréquence du lichen plan au cours de la thérapeutique aurique, nous permet de penser qu'il s'agit plutôt d'un biotropisme direct que d'un biotropisme indirect, et comme c'est certainement avec l'or qui s'adresse au traitement de la tuberculose, qu'on observe le plus d'éruptions de lichen plan, il nous est venu à la pensée que le lichen plan pouvait être une éruption biotropique directe de nature tuberculeuse. »

Divers autres médicaments ont pu déclencher des lichens plans ou les aggraver; cette diversité des agents biotropiques ne fait que mettre en valeur la présence d'un tel élément constant, la tuberculose.

De nombreux arguments viennent confirmer cette hypothèse :

a) La nature tuberculeuse de la *syphilide lichenoïde*, c'est-à-dire de la syphilide folliculaire et de la syphilide lichenoïde véritable. C'est là un fait constant, appuyé sur les réactions biologiques et l'anatomie pathologique.

Or, sur les coupes observées par M. Milian, on peut constater à côté de syphilides folliculaires typi-

ques, des lésions du derme papillaire reproduisant l'image histologique du lichen plan.

Il s'agit donc d'un cas de lichen plan provoqué par un nouvel agent biotrope, la syphilis.

b) *L'intra dermo réaction à la tuberculine.*

C'est cette série de constatations qui amena Milian à pratiquer des intra-dermo-réactions à la tuberculine, chez trois malades atteints de lichen plan.

L'intra dermo fut partout *positive*, avec, chez un des sujets, atteint de lichen plan généralisé, une *réaction focale* intense, accompagnée de phénomènes généraux réactionnels à la suite de l'injection intra-dermique d'un demi milligramme de tuberculine. Ces réactions furent suivies d'ailleurs, d'une régression rapide des lésions, affaissement de celles-ci, disparition du prurit et évolution rapide vers la guérison avec reliquat pigmentaire.

c) La *similitude* des formes anormales du lichen plan avec la tuberculose cutanée.

On peut encore tirer argument des formes anormales du lichen plan ayant des rapports étroits avec la tuberculose.

C'est le cas du *lichen corné verruqueux* qui ressemble d'une part à la tuberculose verruqueuse, de l'autre au lichen plan au point que le diagnostic est parfois difficile.

De même pour le *lichen nitidus* décrit en 1901 par Pinkus, étudié par Arndt et Chatellier ensuite, dont la structure tuberculoïde a paru si caractéristique à ces divers auteurs qu'ils en font une tuberculide. Or, aucune différence clinique ne sépare le lichen plan du lichen nitidus et comme l'a montré Civatte, histo-

logiquement, le lichen nitidus n'est qu'une variété du lichen plan. La présence dans le lichen nitidus des papilles avec lésions tuberculoïdes, et des papilles en coupole avec l'infiltrat du lichen plan, l'amène à assimiler l'une et l'autre affection. Cette assimilation qui paraît évidente à Milian l'amène à penser que le lichen plan peut être considéré comme une tuberculide, au même titre que le lichen nitidus.

d) *Le lichen plan traumatique.*

Le fait que le lichen plan apparaisse à la faveur de traumatismes cutanés, comme les excoriations cutanées de grattage, la gale, la simple irritation due à la primevère n'est pas un argument valable contre l'hypothèse de l'origine tuberculeuse. « C'est l'appel de la tuberculose. »

Des observations cliniques récentes viennent à l'appui de l'hypothèse de Milian.

Dans certains cas, le lichen plan évolue chez des sujets atteints de manifestation tuberculeuse viscérale ou cutanée.

C'est ainsi que Mme Spitzer (1) a observé une femme âgée de 38 ans, atteinte de Mal de Pott dorso-lombaire, qui vit apparaître une éruption généralisée très prurigineuse, de papules polygonales, ayant tous les caractères du lichen plan. Son mari avait une lésion tuberculeuse du poumon; sa fille était morte à l'âge de 6 ans, de méningite tuberculeuse.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine donna une réaction locale et focale intense.

La biopsie des lésions papuleuses confirma l'exis-

(1) *Bulletin de la Soc. franç. de Dermatologie*, 13 février 1936, p. 431.

tence d'un lichen plan typique. Cette malade fut traitée par trois séries de 12 piqûres de vaccin de Vandremmer et 20 séances de rayons ultra-violets.

La guérison fut ainsi obtenue, et la malade ne conserve qu'une pigmentation cutanée.

Voici donc un cas où le lichen plan est nettement associé à d'autres lésions tuberculeuses, et où un traitement spécifique amène la guérison des lésions cutanées.

Gougerot et Hamburger (1) ont observé un malade, une femme, atteinte de lésions polymorphes des mains, évoluant depuis 4 ans, par poussées hivernales: les unes, infiltrées, rappellent celles du lupus pernio, d'autres, nodulaires, sont proches des tuberculides papuleuses, ébauches de tuberculides papulo-nécrotiques; les autres, annulaires, ressemblent au granulome annulaire. Il existe en outre un lupus érythémateux du dos du nez, d'apparition récente. Un examen complet de la bouche permet de découvrir, à la face interne de la joue droite, en regard des molaires, un placard de 15 mm. aux arborescences linéaires, ramifiées, caractéristiques, de lichen plan, et non pas de lupus érythémateux.

Cette observation de lichen spontané de la muqueuse jugale évoluant sur un terrain entaché de tuberculose, constitue un argument de plus, en faveur de l'origine tuberculeuse du lichen plan.

Poursuivant ses recherches dans le sens de l'origine tuberculeuse de l'affection, Milian tira la première conséquence pratique qui découle immédiate-

(1) *Bulletin de la Soc. franç. de Dermatologie*, 11 février 1937, p. 272.

ment de sa théorie, c'est-à-dire employer contre le lichen plan, les *médications de la tuberculose*, et tout d'abord *l'aurothérapie*. Cet auteur pense, en effet, qu'à condition de l'employer à des doses suffisamment élevées, on vérifiera que ce médicament, s'il commande les éruptions biotropiques, à des doses insuffisantes, est en soi fort peu toxique.

Sur 12 cas de lichen plan, qu'il traite de la sorte, Milian obtint 7 améliorations et 5 guérisons.

En 1935, le Dr Burnier publia une première série de 7 malades atteints de lichen plan et guéris par la *tuberculine*.

Cherchant à vérifier l'hypothèse de l'origine tuberculeuse du lichen plan, Pessano et Negri, pratiquèrent l'inoculation de fragments de lichen plan sous la peau d'un cobaye et enensemencèrent d'autres sur milieu de Petraghani. Le malade qui leur servit présentait un lichen plan généralisé avec des lésions cutanées et muqueuses typiques, et des lésions kératosiques des jambes. Le diagnostic de l'affection avait été vérifié par l'histologie.

Voici résumé le résultat de leur expérience.

Résultat de l'ensemencement sur milieu de Petraghani.

Un mois après l'ensemencement, on voit se développer un bacille alcool et acido résistant avec des caractères morphologiques de culture et des propriétés pathogènes identiques à ceux du bacille que les auteurs avaient isolé en mars et mai 1933 au niveau du lupus érythémateux.

Résultat de l'inoculation au cobaye par voie sous-cutanée.

Sacrifié quatre mois et demi après l'inoculation, l'animal présentait des granulations au niveau de la rate et des plaques opalines dans le gros intestin.

Résultat de l'inoculation d'émulsion de germes à un singe paraguayen.

Inoculation par voie veineuse, les 24 juin, 1^{er} et 8 juillet, de 10.000 germes à chaque injection. Mort par granulie généralisée.

Les viscères de l'animal, repiqués sur milieu de Petraghani, donnèrent naissance au développement de colonies abondante, à l'état pur, du bacille inoculé.

Les auteurs concluent que le bacille isolé pouvait être l'agent causal du lichen plan, et qu'il existait quelque parenté entre ce bacille et celui trouvé au niveau du lupus erythémateux.

Puente estime que ces résultats doivent être appréciés avec la plus grande prudence, en raison de la fréquence des saprophytes de la peau — saine ou malade — qui peuvent se développer en milieu de culture; il rapporte le fait d'une épidermoréaction à la tuberculine qui fut suivie de l'apparition de quelques papules lichenoïdes. Ce fait, écrit-il, parle en faveur de l'identité étiologique entre le lichen plan et la bacillose.

Nous nous sommes contentés de suivre le chemin indiqué par M. Milian, trop heureux d'apporter ainsi notre modeste contribution à ses recherches sur l'origine du lichen plan.

Nous exposerons simplement les résultats du traitement par la tuberculine, tel qu'il a été pratiqué par

le D^r Burnier pendant ces trois dernières années, au Dispensaire de la Faculté.

Dans les 55 observations de lichen plan groupées en vue de ce travail :

La recherche systématiquement pratiquée des antécédents bacillaires permet de découvrir :

— deux cas d'antécédents personnels de tuberculose pulmonaire (obs. 1 et 39)

— trois cas d'antécédents héréditaires et personnels (obs. 25, 43, 44)

— soit 10% des malades ayant un passé tuberculeux.

De plus on peut noter : 2 cas de bronchite chronique, 1 cas de fistule anale, 2 amaigrissements importants dans le cours des derniers mois.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine fut positive chez tous les malades; elle se manifeste dans la majorité des cas par une papule centrale de 5 à 15 mm. de diamètre, entourée d'une aréole périphérique de 2 à 4 cm. de diamètre, et persiste de quatre à huit jours. Parfois on note une réaction focale (obs. 25).

La réaction de Wassermann fut négative dans le sang de tous les malades.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DU LICHEN PLAN PAR LA TUBERCULINE

Le produit employé est la tuberculine C. L. Il est d'un maniement commode et permet de graduer très progressivement les doses injectées.

Traitement général.

Technique. — La tuberculine est introduite par voie intra-musculaire, ce qui a l'avantage de ne provoquer aucune réaction locale pénible.

L'injection est renouvelée deux fois par semaine.

Posologie. — Les premières doses injectées sont de 2 ou 3 millièmes de milligramme, et on s'assure que le malade n'a éprouvé aucune réaction générale à la suite de l'injection précédente, avant de passer à la dose supérieure; à savoir les centièmes ou dixièmes de milligramme. Dans la règle, on arrive au milligramme vers la sixième ou septième piqûre. Pendant la suite du traitement, on s'en tient à cette dose qu'on renouvelle jusqu'à ce que l'amélioration soit obtenue.

Il ne semble pas que les cas où on ait essayé des doses de 2 milligrammes par piqûre aient amené un succès là où l'échec persistait avec la dose d'un milligramme.

Le nombre d'injections est en moyenne de 10 à 20

par séries. Un repos d'un mois est accordé entre chaque série.

Incidents du traitement général. — Ils sont peu nombreux, et en dehors de quelques poussées thermiques vespérales entre 38° et 40° le jour même des injections on n'a jamais pu observer de malaise grave qui puisse être mis sur le compte de la thérapeutique.

Citons ici l'observation N° 25 où est notée une RÉACTION FOCAL intense des lésions après la quatrième piqûre; cette réaction n'eut pas de suite, et l'amélioration était constante après la huitième injection.

Traitement local.

Il a été appliqué dans trois cas très localisés de lichen.

On le réalise en injectant sous la peau, « in situ », des doses, faibles au début, de tuberculine, en ayant soin de faire la piqûre nettement sous-cutanée, pour ne pas obtenir une réaction dermique.

L'injection est peu douloureuse, mais elle est parfois suivie, dans certaines régions, comme le prépuce d'un œdème réactionnel impressionnant, encore qu'il soit sans gravité.

RESULTATS

Sur les 55 observations étudiées :

- 25 concernent des lichens plans intéressant uniquement la peau
- 25, des lichens plans intéressant à la fois la peau et la muqueuse
- 2 cas de lichen buccal pur

— 3 autres, localisés, dans lesquels on a essayé un traitement local.

Lichen plan cutané pur.

Pratiqué sur 25 sujets, le traitement tuberculinique a donné 15 guérisons, 5 améliorations importantes, 5 échecs, soit un pourcentage de 60% de guérisons, 20% d'améliorations notables, 20% d'échecs.

Lichen plan cutané et muqueux.

Pratiqué sur le même nombre de sujets que dans la forme précédente, il a donné exactement la même proportion de résultats.

Evolution des lésions.

Dans la plupart des guérisons observées, on a pu voir les phénomènes s'atténuer de la manière suivante :

— le prurit diminue dès les cinq premières injections,

— aux injections suivantes, on assiste à l'affaïssement des éléments papuleux, en même temps que s'installe la pigmentation; cette évolution élémentaire s'observant entre la 10^e et la 20^e piqûre.

Il n'existe d'ailleurs pas toujours un parallélisme rigoureux entre l'évolution des lésions cutanées et celle des lésions muqueuses.

C'est ce qui ressort de l'observation 33, où, à côté des lésions cutanées parfaitement guéries, le lichen buccal n'a donné lieu qu'à une amélioration très nette.

De même pour l'observation 42, où le lichen buccal

a persisté, alors que les éléments de la peau avaient disparu.

On note au contraire dans les observations 45 et 49 que le lichen buccal a cédé facilement, alors que les éléments cutanés ont résisté au traitement.

Enfin, citons ici l'observation N° 39, qui concerne un lichen typique de la peau, avec d'importants éléments licheniens des muqueuses jugale et linguale : toutes ces lésions furent très améliorées à la suite d'un traitement tuberculinique; mais une thérapeutique aurique instituée dans la suite pour tuberculose pulmonaire déclencha une nouvelle poussée importante de lichen buccal, sans éruption cutanée, cette fois; le lichen fut rapidement amélioré par quelques injections de tuberculine.

Dans l'ensemble, les lichens localisés ont paru plus résistants au traitement tuberculinique, que les formes généralisées. Parmi les diverses formes de lichen, celles qui donnèrent le plus souvent lieu à des échecs furent les éléments verruqueux des membres inférieurs, et particulièrement ceux dont le début remontait à plus de six mois.

Lichen buccal.

Deux cas de lichen plan buccal furent traités de la même manière et guéris.

L'observation N° 50, ayant trait à un lichen buccal avec ulcérations de la face interne des joues et des bords de la langue, doit être retenue. En effet, alors que la malade avait été soumise aux diverses thérapeutiques classiques, sans résultat, on put voir chez

elle les ulcérations s'épidermiser dès la 8^e injection de tuberculine.

Lichen plan localisé.

Trois observations concernent des éléments licheniens bien localisés, et qui furent traités localement par la tuberculine. Ce mode de traitement eut une fortune diverse.

En effet, dans l'observation N^o 52, la guérison est obtenue après dix injections à la première poussée, et quatre injections lors de la récurrence; dans l'observation N^o 41, on note peu de modifications des éléments après 17 injections de tuberculine.

Récidives.

Un certain nombre de récurrences de lichen plan ont pu être observées après le traitement par la tuberculine.

Nous en rapportons six cas (N^{os} 21, 22, 23, 24, 25, 52).

- Quatre d'entre elles apparurent de 4 à 5 mois après la guérison;
- une autre survint seulement deux ans après;
- la dernière enfin s'est manifestée quelques jours seulement après la guérison.

Deux de ces récurrences furent traitées avec succès et guérirent après quelques injections de tuberculine.

Deux autres se traduisirent par un échec.

Les deux dernières ne purent être soignées dans le service.

On peut résumer ces résultats dans le tableau suivant.

	Guérison	%	Grande amélio.	%	Echec	%
25 L.P. cutanés.....	15	60	5	20	5	20
25 L.P. cutanés et et muqueux.....	15	60	5	20	5	20
2 L.P. muqueux.....	2	—	—	—	—	—
6 Recidives	2	—	2 non traitée	—	2	—
3 Tuberculinothé- pies locales.....	1	—	1	—	1	—

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

D... André, 31 ans, employé Comptoir d'Escompte.
2 août 1934.

Lichen plan ayant débuté il y a deux mois, par des lésions des poignets et des membres inférieurs.

Depuis un mois sont apparus des éléments disséminés sur le thorax et l'abdomen.

Le prurit est modéré.

L'état général est médiocre.

Le malade tousse depuis un an : une radiographie faite il y a un mois montre un léger voile des deux sommets. L'analyse des crachats s'est montrée négative.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine s'est traduite par un papule de la taille d'une pièce de 50 centimes et qui persista huit jours.

Le malade, qui a dû s'absenter, a vu ses lésions disparaître complètement, sans laisser de traces, quelques jours après la 12^e piqûre de tuberculine. Le traitement a duré sept semaines.

OBSERVATION N° 2

B... Antoinette, 50 ans, dactylo. 20 octobre 1934.

Lichen plan apparu en mai 1934, sous forme de petites lésions lenticulaires siégeant à la plante des pieds.

Le 17 juillet, la malade a été renversée par un camion et commotionnée.

Le 1^{er} août suivant, apparaissaient des lésions axillaires qui s'étendirent rapidement au thorax et à l'abdomen, puis aux avant-bras, où elles restèrent toujours discrètes.

On ne note pas de lichen sur les muqueuses.

Le prurit est assez marqué.

Il s'agit d'une femme très nerveuse, bien réglée, ayant un bon état général.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est nettement positive (1 fr.).

Après quatre injections de tuberculine, le prurit a disparu.

L'amélioration des lésions est nette dès la 6^e injection.

Après la 15^e piqûre, les éléments lichéniens ont disparu et seule persiste la pigmentation.

OBSERVATION N° 3.

Q... Thérèse, 44 ans. 3 décembre 1934.

Lichen plan apparu il y a six mois.

Les premiers éléments furent abdominaux; ils se disséminèrent ensuite sur tout le tronc et les quatre membres.

On ne note pas de lésions muqueuses.

Il existe un prurit marqué.

L'état général est satisfaisant, pas de bronchite.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine, très positive, persiste une semaine.

Le prurit disparaît dès la 12^e injection de tuberculine.

Après 20 injections, les lésions sont complètement affaissées, il ne persiste que la seule pigmentation.

OBSERVATION N° 4.

H... Julien, 51 ans, voyageur de commerce. 22 mai 1935.

Lichen plan ayant débuté il y a un mois et demi, par une lésion sacrée en placard.

Les lésions se sont étendues secondairement aux jambes, sous forme de placards rouges violacés et squameux.

On note quelques rares lésions élémentaires sur les avant-bras et le fourreau de la verge.

Il n'existe pas de lésions buccales.

Le prurit est modéré.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive, nettement papuleuse.

Le prurit disparaît dès la 4^e injection et les lésions brunissent après la 5^e piqûre de tuberculine.

A la fin de la série de 10 piqûres, la pigmentation seule persiste, avec quelques squames au niveau des membres inférieurs.

Le malade est revu quatre mois après la fin du traitement, guéri.

OBSERVATION N° 5.

H... Suzanne, 25 ans. 30 octobre 1935.

Lichen plan apparu au mois d'août précédent, traité depuis sans aucun succès par l'acétylarsan.

Lésions étendues aux membres supérieurs, où elles sont constituées d'une série de petites papules (tête d'épingle) de coloration rosée, type lichen nitidus, alternant en quelques points avec des placards agminés : au thorax, à l'abdomen, où le semis de papules est surtout développé à la face externe.

Un placard de lichen occupe presque toute l'étendue du dos et des lombes.

Les éléments de la face interne des cuisses sont apparus au cours du traitement arsenical.

Il n'existe pas de lésions des muqueuses.

Le prurit est intense, surtout au moment des règles.

L'intra-dermo-réaction est fortement positive.

Dès la 4^e injection de tuberculine, le prurit a notablement régressé.

L'amélioration des lésions est nette après la 16^e injection.

A la fin de la série de 20 piqûres, les lésions du tronc et des cuisses sont affaissées et brunâtres.

Seules persistent encore les lésions en tête d'épingle, semées sur la face extérieure des avant-bras, revêtant l'aspect de lichen nitidus.

OBSERVATION N° 6.

A... François, 30 ans, peintre. 20 novembre 1935.

Lichen plan apparu il y a six mois, ayant débuté au niveau du creux poplité gauche, s'étant étendu successivement à la

région sacrée et aux jambes: où les lésions sont infiltrées et verruqueuses.

On note également quelques éléments lichéniens sur la poitrine.

La bouche et les organes génitaux sont indemnes.

Le prurit est assez marqué, ne gênant toutefois pas le sommeil.

L'état général est bon, le malade ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive; aréole de 3 cm. de diamètre.

Après 47 injections de tuberculine, on ne note pas d'amélioration.

OBSERVATION N° 7.

F... Norbert, 20 ans. 10 avril 1935.

Lichen plan du thorax et de l'abdomen durant depuis un mois et demi.

L'aspect des papules disséminées alterne avec des zones où les éléments confluent en avant, alors qu'il n'existe que quelques lésions à la face dorsale, le long du rachis et aux lombes.

A la face interne des bras et des avant-bras(sur le fourreau de la verge, on note la présence de quelques lésions plus épaissies.

On ne distingue pas de lichen buccal.

Les lésions ne s'accompagnent d'aucun prurit.

Depuis l'âge de 10 ans, le malade est porteur d'un vitiligo du cou et de la région sus-pubienne.

L'état général est très satisfaisant; on ne relève pas d'antécédents familiaux ni personnels notables.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine donne à lire un élément bulleux de la dimension d'une pièce de 2 francs, entouré d'une aréole de 4 cm. La réaction focale est minime.

A la 8^e injection de tuberculine, le brunissement est déjà très net.

Après 20 injections de tuberculine, les lésions sont complètement affaissées et brunes.

OBSERVATION N° 8.

T... Eugène, 32 ans, mécanicien. 30 novembre 1935.

Malade ayant présenté une première poussée de lichen plan des mains et des pieds en octobre 1934, qui avait été très amélioré à la suite d'un traitement de huit mois, par les injections d'oxygène et de thoron. (D^r Giraudeau.)

Depuis deux mois est apparue une nouvelle poussée, constituée par des lésions circinées, arrondies, du cou-de-pied gauche; de plus, on note la présence de quelques éléments arrondis sur la face dorsale des mains.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Après une série de 18 injections, les lésions sont guéries, très pigmentées.

Au cours de ce traitement, le malade a eu quatre poussées fébriles; après la 6^e injection (3/10), la 8^e (1/10), la 14^e 1 milligramme), la 17^e (1 milligramme).

Le malade est revu le 10 juin 1936, pour une nouvelle poussée de prurit du cou-de-pied datant d'un mois.

OBSERVATION N° 9.

R... Eugène, 48 ans, brocanteur. 27 mars 1936.

Lichen plan apparu il y a six semaines; les lésions sont limitées au fourreau de la verge, aux bourses et au sillon génito-crural.

L'éruption se présente sous forme de lésions arrondies, circulaires, parfois circinées, de coloration grisâtre.

Sur le reste du corps, on note : une petite plaque ovale au niveau du cou, et une plaque lichénifiée de la région coccygienne.

Il n'existe pas de lésion des muqueuses.

Le prurit est assez marqué.

L'intra-dermo-réaction est figurée par une papule de 1 cm. 5 de diamètre.

Le Wassermann est négatif.

Après 30 injections de tuberculine, dont la 7^e et la 9^e furent suivies d'une réaction thermique, on ne peut constater aucune modification appréciable des lésions.

OBSERVATION N° 10.

Poup... Jean, 63 ans. 1^{er} avril 1936.

Lichen plan apparu sur les jambes un an auparavant.

Depuis deux mois, se sont installées des lésions typiques des avant bras.

Le prurit est modéré.

On note à l'examen une maladie de Fordyce sur la muqueuse jugale des deux côtés.

L'état général est satisfaisant.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Une série de 20 injections de tuberculine n'est suivie d'aucune amélioration.

OBSERVATION N° 11.

M... Georges, 27 ans, chauffeur de taxi. 3 juillet 1936.

Lichen plan ayant débuté en mars 1936, par des lésions cervicales suivies d'une extension au flanc gauche, à l'abdomen, aux cuisses, au fourreau de la verge, à la région sacrée, aux creux poplités. Quelques éléments discrets sont apparus aux avant-bras.

A l'examen, les lésions sont isolées le plus souvent, sauf à la région sacrée et au flanc gauche, où elles forment des placards rouges violacés et squameux.

Il n'existe pas de lésions buccales.

Le prurit est modéré.

L'état général est satisfaisant; le malade ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est formée d'un élément papuleux de la taille d'une pièce de 1 franc, entouré d'une aréole de la taille d'une pièce de 2 francs.

A la 6^e injection de tuberculine, le prurit a disparu, les lésions sont nettement affaissées et brunies. On constate la guérison après la 10^e piqûre.

Revu un mois après le traitement, la pigmentation seule persiste.

OBSERVATION N° 12.

G... Jean, 23 ans, menuisier. 9 octobre 1936.

Lichen plan zoniforme de la région inguinale droite, apparu il y a cinq mois.

A l'examen, on note, dans le voisinage de l'arcade crurale, des lésions violacées, parfois nettement papuleuses, d'autres fois plutôt verruqueuses. L'infiltration est assez marquée à leur niveau.

En outre, il existe quelques éléments papuleux, disséminés dans le triangle de Scarpa du même côté.

Le malade avoue un prurit modéré à prédominance vespérale.

On ne relève pas d'antécédents remarquables; l'état général est bon; le malade ne tousse pas habituellement.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine donne naissance à une papule rouge sans aréole qui persiste six jours.

Après 40 injections de tuberculine, on ne note guère de modifications des lésions.

OBSERVATION N° 13.

M... René, 48 ans, employé de chemin de fer. 4 janvier 1937.

Depuis trois mois, lésions de lichen plan généralisées au thorax, à l'abdomen, aux membres, au fourreau de la verge.

Rien à la bouche.

Le prurit est assez marqué.

L'état général est bon.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine se traduit par une tache rouge grande comme une pièce de 5 francs.

Le Wassermann est négatif.

Après la 10^e injection de tuberculine, on note le brunissement des lésions.

Après trois séries de 10 piqûres, les lésions sont toutes affaissées et pigmentées; le prurit a disparu.

OBSERVATION N° 14.

D... Pierre, 38 ans, employé de chemin de fer. 30 août 1937.

Lichen plan ayant débuté par la face externe de la cuisse droite deux mois auparavant. Un mois plus tard, les lésions se sont étendues aux membres supérieurs, au thorax, à l'abdomen, aux jambes et au fourreau de la verge.

A l'examen, lichen typique, sauf à la cuisse droite, où on note un placard rouge, épaissi, formé d'éléments confluents.

On ne note pas de lésions muqueuses.

Le prurit est assez marqué.

Il n'existe pas d'antécédents bacillaires personnels ni héréditaires.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive.

Le Wassermann négatif.

Après ving injections de tuberculine, le brunissement des lésions est net.

Après trente injections, il ne persiste qu'une zone spinulose à la cuisse droite.

Après soixante injections, la pigmentation seule persiste.

OBSERVATION N° 15.

P... Louis, 45 ans, ingénieur. 26 novembre 1937.

Lichen plan localisé au coude gauche et à la face externe des deux malléoles, durant depuis un an.

Les lésions sont très prurigineuses localement, le prurit s'étend à distance aux avant-bras et aux jambes.

Il n'existe pas de lésions muqueuses visibles.

L'état général est bon; pas d'amaigrissement, de toux, ni d'expectoration.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive.

Le Wasserman faiblement positif.

Après la 10 injection de tuberculine, le prurit a complètement disparu.

Après la 20^e injection, on note une amélioration nette des lésions.

OBSERVATION N° 16.

H... Maurice, 14 ans. 29 juin 1937.

Lichen plan apparu il y a deux mois, étendu d'emblée à tout le corps, réalisant l'aspect typique de petites papules, sauf aux membres inférieurs, où les papules sont plus grosses, souvent confluentes et forment quelques placards de lichen.

Pas d'antécédent notable, sauf un lichen plan chez le père, il y a trois ans.

La radiographie est négative.

Le Wassermann également négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive.

Après 10 injections de tuberculine, le brunissement est très net.

Après 30 injections, les lésions ont disparu, et la pigmentation seule persiste.

OBSERVATION N° 17.

B... Emile, 35 ans, livreur. 18 juin 1937.

Placards de lichen plan des fesses depuis deux mois.

Eléments papuleux disséminés sur le thorax et l'abdomen, s'accompagnant d'un prurit assez marqué, surtout vespéral.

Il n'existe pas de lésions des organes génitaux, ni de la cavité bucale.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive; atteignant la dimension d'une pièce de 5 francs. Dès la 5^e injection, le prurit s'atténue, les lésions brunissent nettement.

Après 15 injections de tuberculine, les lésions ont disparu, et seule persiste la pigmentation.

OBSERVATION N° 18.

M... Eugène, 42 ans, peintre.

Lichen verruqueux de la face antérieure de la jambe droite, durant depuis six mois. Survenu deux mois après un traumatisme par pédale de bicyclette.

On note aussi quelques lésions isolées du niveau du genou droit, et de la jambe gauche.

Il n'existe pas d'éléments sur les muqueuses.

Le prurit est surtout marqué le soir.

En outre le malade aurait maigri de 3 kg. dans les derniers mois.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive; infiltration sur une surface de la dimension d'une pièce de 5 francs.

On ne note pas d'amélioration après 30 injections de tuberculine.

OBSERVATION N° 19.

V... René, 28 ans, s errurier. 17 juillet 1937.

Lichen plan ayant débuté il y a un mois par le poignet gauche, où les lésions sont restées localisées pendant une semaine. Puis l'éruption s'est étendue à l'abdomen, au cou, au genou, aux bras, au fourreau de la verge. Dans toutes ces régions on remarque le caractère discret de l'éruption formée d'éléments disséminés typiques.

Il n'existe pas de lésions de la muqueuse buccale.

Le prurit est modéré.

L'état général est très satisfaisant, on ne trouve pas d'antécédents bacillaires.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine, figurée par une papule de 1 cm., entourée d'une aréole de 3 cm., persiste pendant huit jours.

Le Wassermann est négatif.

Après la 5^e injection de tuberculine, on note une nouvelle poussée de papules sur l'abdomen et le fourreau. De même après la 14^e injection.

A la 23^e injection, les éléments brunissent et s'affaissent, et il ne persiste que quelques lésions discrètes, squameuses aux jambes après la 30^e injection.

Revu deux mois après, les lésions sont très améliorées, mais quelques lésions persistent aux jambes.

OBSERVATION N° 20.

A... Jean, 35 ans, employé de restaurant. 23 juillet 1937.

Lichen plan qui s'est installé insidieusement depuis six semaines.

Actuellement, le malade présente à la face interne des cuisses et de la jambe droite des papules rouges légèrement squameuses de 2 mm. × 2 mm.

On note de plus :

— à la face interne de la jambe gauche, au niveau du tiers inférieur, une plaque violacée de 2 cm. 5 × 3 cm., squameuse, apparue il y a deux mois et demi;

— un élément brillant de lichen plan sur le fourreau.

Pas d'antécédent remarquable.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Après 30 injections de tuberculine, les lésions ont bruni, mais il persiste un élément verruqueux sur la jambe.

Revu le 20 février 1938. Guéri.

OBSERVATION N° 21.

M... Max, 37 ans, employé du téléphone. 14 mai 1937.

Eruption de lichen plan, apparue il y a trois mois, siégeant aux membres supérieurs.

Récidive d'une première poussée qui a eu lieu il y a dix ans. Les lésions s'étendaient alors aux membres supérieurs et au cou, durèrent un an et demi, et traitées par les rayons ultra-violets, s'effacèrent en deux mois environ.

Actuellement, les lésions sont uniquement étendues aux membres supérieurs, aisselles comprises. Elles revêtent un aspect varié; tantôt ce sont des plaques arrondies ou ovalaires, ayant les dimensions d'une pièce de 0 fr. 50 à 1 franc; tantôt elles se présentent sous un aspect annulaire; les surfaces blanchâtres et squameuses alternant avec les surfaces roses.

Il n'existe pas de prurit appréciable.

On ne relève aucun antécédent pulmonaire, le malade ne tousse pas, son état général est excellent.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive phlycténoïde.

Du 14 mai 1937 au 11 février 1938, le malade reçoit 45 injections de tuberculine qui sont bien supportées. Il part guéri.

Revu le 11 février 1938, on lui découvre deux petites lésions de la dimension d'une pièce de 1 franc, l'une à l'avant-bras, l'autre à l'aisselle droite, apparues il y a quelques jours,

squameuses et prurigineuses. Au niveau des lésions anciennes, on note la pigmentation résiduelle de l'éruption éteinte.

OBSERVATION N° 22.

U... Adolphine, 48 ans. 4 décembre 1935.

Lichen plan ayant débuté en juillet 1935, rapidement étendu aux membres supérieurs, à l'abdomen, au sacrum, où on note la présence de gros placards infiltrés.

On remarque également des éléments disséminés au cou, à la face postérieure des cuisses.

Il n'existe pas de lésions buccales.

Le prurit est très accentué; il s'accompagne d'insomnie.

Par ailleurs, il s'agit d'un sujet sympathicotonique, se plaignant de vertiges, de palpitations et ayant un métabolisme de base légèrement diminué.

20 injections d'acétylarsan n'ont été suivies d'aucune amélioration.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive.

Dès la 13^e injection de tuberculine, le prurit est nettement diminué.

Après 20 injections de tuberculine, il ne persiste qu'une infiltration discrète du sacrum et des membres, infiltration qui disparaît après dix autres injections, pour ne laisser persister qu'une pigmentation résiduelle.

Le malade revient quatre mois après la guérison, pour une récurrence au niveau des cuisses, du thorax et des avant-bras très prurigineuse.

Vingt injections de tuberculine ne sont suivies d'aucune modification.

OBSERVATION N° 23.

L... Marie, 40 ans. 28 juillet 1935.

Récurrence de lichen plan. Les lésions, sous-mammaires surtout, développées à droite, durent depuis quatre mois et s'accompagnent d'un prurit intense, surtout diurne.

Il n'existe pas de lésions buccales, ni vulvaires.

La première poussée de la maladie, qui présentait les mêmes caractères qu'actuellement, était survenue il y a dix ans et avait guéri après dix injections de novar.

La malade ne tousse pas, ne crache pas, son état général est satisfaisant.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine, le prurit s'atténue, les lésions brunissent nettement.

Après 16 injections, les lésions ont disparu et la pigmentation leur a fait place.

Nouvelle récurrence cinq mois après, qui n'est pas améliorée après 20 injections de tuberculine.

OBSERVATION N° 24.

B... Jeanne, 36 ans, vendeuse. 27 août 1935.

Lésions de lichen plan, ayant débuté il y a deux mois, sur l'avant-bras gauche. Ces éléments ont persisté, isolés durant un mois et demi. Depuis quinze jours, les lésions se sont étendues à l'autre bras, au thorax, à l'abdomen, aux jambes et aux pieds.

Actuellement, on note un lichen corné des avant-bras, de la face dorsale des mains, éléments qui sont très infiltrés et très prurigineux.

Il existe de plus :

- de petites lésions sur les faces palmaires des deux mains;
- du lichen corné sur les faces plantaires des pieds.

Au niveau des membres inférieurs, du thorax, de l'abdomen, du dos, sous les seins, les éléments revêtent la forme papuleuse typique.

Le prurit qui accompagne l'éruption est très marqué, empêchant le sommeil.

L'état général est satisfaisant : le malade ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine, fortement papuleuse, est entourée d'une aréole de la taille d'une pièce de 2 francs.

Le Wassermann est négatif.

Dès la 7^e injection, le prurit se trouve diminué.

Après 13 piqûres de tuberculine, les lésions sont affaissées et brunies.

Au cours de cette série de 30 injections, on a pu noter quelques réactions fébriles après les 6^e, 7^e, 9^e et 13^e piqûres, allant de 38°5 à 40° le soir de la piqûre.

La malade est revue six mois après sa guérison, pour une nouvelle poussée de papules sur les mains et les pieds, s'accompagnant de prurit, apparue il y a quinze jours.

Le traitement par la tuberculine est repris, interrompu après la 3^e injection, par une grippe qui dure un mois. Après 12 piqûres, le lichen est très amélioré. Signalons que, dans le cours du traitement, la malade a subi un choc moral grave par suite du décès de son mari. Au bout de la série de 20 injections, malgré deux interruptions d'un mois, tout est rentré dans l'ordre.

OBSERVATION N° 25.

C... Marthe, 34 ans, employée de bureau. 17 juin 1934.

Lésions de lichen plan isolées, disséminées sur le thorax et l'abdomen, en avant, la région cervicale, en arrière, évoluant depuis un mois.

A la bouche, on note deux bandes parallèles de lichen linguale; un important semis sur les muqueuses jugales, la face inférieure de la langue, le plancher de la bouche.

Il n'existe pas de prurit.

L'état général est bon : la malade ne tousse pas; elle a un frère en traitement au sanatorium.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive.

Le Wassermann est négatif.

Après la 8^e injection de tuberculine, amélioration nette des lésions, qui sont guéries après la 20^e piqûre.

On a pu noter une petite exagération des lésions après la 4^e piqûre de tuberculine.

Revu un an après, la guérison s'est maintenue.

La malade revient en 1936 pour quelques lésions blanchâtres, discrètes de la langue et du sillon gingivo-jugal gauche apparues il y a quelques jours; on note aussi quelques petites lésions punctiformes de la région épigastrique.

OBSERVATION N° 26.

L... Albert, 33 ans, employé des P.T.T. 17 juin 1934.

Lésions de lichen plan apparues il y a un mois, et disséminées sur les membres supérieurs, le thorax et les lombes.

Sur les jambes, les lésions offrent un aspect verruqueux.

On note la présence de trois éléments papuleux sur le gland.

L'examen de la bouche permet de voir un lichen commissural et quelques éléments disséminés sur la muqueuse jugale des deux côtés.

Prurit marqué surtout à la chaleur.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est figurée par une papule de la dimension d'une pièce de 1 franc.

Le Wassermann est négatif.

Après 9 injections de tuberculine, le prurit a presque disparu.

A la fin de la première série de 10 piqûres, les lésions sont affaissées d'une manière appréciable.

Sauf celles du dos, les lésions sont devenues brunâtres, non infiltrées après la 2^e série de 10 injections de tuberculine.

Après 40 injections, la pigmentation seule persiste.

OBSERVATION N° 27.

D... Jean, 33 ans, employé de bureau. 25 septembre 1934.

Lésions circinées de lichen plan apparues il y a trois semaines, ne s'accompagnant d'aucun prurit.

De plus, on note l'existence d'un élément lichénien de 1 cm. de diamètre sur la moitié gauche du dos de la langue; lésion ignorée du malade.

L'état général est bon; le malade ne tousse pas; il a maigri de 1 kg. 500 depuis un mois.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive et persiste une semaine.

Le Wassermann est négatif.

Deux séries de 10 injections de tuberculine n'amènent pas d'amélioration.

OBSERVATION N° 28.

P... Charles, 51 ans, boucher. 1^{er} novembre 1934.

Lichen plan généralisé, apparu sans cause apparente il y a six semaines, se présentant sous forme de petites papules isolées, disséminées sur le thorax, l'abdomen, et les membres inférieurs, — de placards agminés sur la région sacrée, la face interne des cuisses, et le fourreau de la verge.

Il existe également un lichen plan jugal gauche discret.

Le prurit marqué au début s'est trouvé un peu diminué à la suite d'un traitement par l'eau chloroformée, subi dans le service du D^r Ravaut.

L'état général est bon, le malade n'a pas maigri, ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Le Wassermann est négatif.

Le prurit, diminué après la 4^e injection de tuberculine, disparaît à la fin de la série de 10 piqûres.

L'amélioration des lésions est nette après la 16^e piqûre; à ce moment, les lésions sacrées seules persistent, ainsi que trois éléments verruqueux des jambes. Ces derniers sont encore présents après la 27^e piqûre.

A la fin de la 3^e série de 10 injections, on ne voit plus que les taches pigmentées habituelles.

OBSERVATION N° 29.

B... André, 35 ans, électricien. 20 mars 1936.

Lichen plan ayant débuté il y a deux mois par les jambes.

Depuis huit jours sont apparus de nouveaux éléments sur le thorax.

Sur les jambes on note l'existence de lésions infiltrées et verruqueuses disséminées sur le thorax; les éléments lichéniens punctiformes, de la taille d'une tête d'épingle, alternent avec des lésions d'acné juvénile.

Le prurit est surtout marqué aux jambes.

Il n'existe pas de lésions génitales.

A la bouche : maladie de Fordyce étendue sur la muqueuse jugale gauche, et à droite, dans le sillon gingivo-jugal, lichen annulaire blanchâtre.

L'état général est bon; le malade ne tousse pas.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive, papule rouge entourée d'une aréole de 2 cm. de diamètre.

Le malade n'a pu recevoir que 12 injections de tuberculine, à la suite desquelles les lésions buccales ont disparu; aux jambes les lésions se sont affaïssées, faisant place à des taches pigmentées, souples, non verruqueuses.

Revu quatre mois après, on note que quelques lésions récentes sont apparues au tiers inférieur des jambes.

OBSERVATION N° 30.

Lichen plan ayant débuté, il y a un an, par des lésions de la muqueuse linguale, au niveau de laquelle on note un petit pointillé blanchâtre.

Puis sont apparus des éléments abondants du fourreau de la verge.

On note une grosse papule à la face antérieure de chaque poignet.

Le prurit est très modéré.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine très positive.

Le Wassermann est négatif.

Après 20 injections de tuberculine, les 17 premières générales, les trois dernières locales, on ne constate pas d'amélioration.

OBSERVATION N° 31.

A... Georges, 42 ans, employé de bureau. 30 avril 1935.

Les lésions, apparues il y a trois semaines sur l'hypocondre droit, se sont étendues, en quinze jours, à l'abdomen, au tronc, aux membres supérieurs, puis aux membres inférieurs.

A l'examen, elles forment une nappe ininterrompue sur le thorax et l'abdomen, nappe d'aspect granité, de coloration rouge violacée. Il est impossible de discerner à ce niveau les papules, d'ailleurs nettement visibles aux avant-bras.

On note aux paumes des mains des lésions papuleuses typiques, et à la main droite des lésions hyperkératosiques jau-

nâtres, avec exagération des plis de flexion, réalisant l'aspect de fissures.

Le fourreau de la verge et les bourses sont recouverts de lésions granitées et aréolées blanchâtres.

On note des lésions buccales très accentuées sur le dos de la langue, les muqueuses jugales et labiales sur le voile du palais.

Le malade se plaint d'un prurit intense, empêchant le sommeil.

L'affection est survenue sans cause apparente; deux mois auparavant, il a souffert d'une crise hépatique (?).

Pas d'antécédents pulmonaires.

Père mort de tuberculose.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est faiblement positive.

B.W. : négatif.

Dès la 5^e injection de tuberculine, les lésions linguales et palatines s'affaissent, la pigmentation apparaît sur la peau.

A la 12^e injection, les lésions cutanées sont complètement affaissées, la pigmentation brune apparaît intense sur le thorax, aux membres et sur le fourreau de la verge.

Les lésions palmaires ont disparu; la peau est souple à ce niveau.

L'aspect des lèvres est devenu normal. Les lésions linguales sont très accentuées; deux bandes parallèles blanchâtres persistent à ce niveau. Les lésions de la voûte palatine sont à peine perceptibles. Sur la muqueuse jugale, un réseau en dentelle est encore très visible.

Revu deux mois après, seule persiste la pigmentation.

OBSERVATION N° 32.

D... Eugène, 28 ans, concierge. 9 juin 1935.

Lichen plan ayant débuté trois mois avant, par une lésion lombaire bien localisée, qui s'est disséminée sous forme de petits éléments isolés aux lombes, à l'abdomen, respectant les membres et le thorax.

Les lésions les plus typiques et les plus accentuées siègent autour de l'ombilic.

Le prurit est assez marqué.

On note la présence de deux petites taches blanches sur la muqueuse jugale gauche.

L'état général est bon; le malade ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est figurée par une papule de la taille d'une pièce de 2 francs, entourée d'une aréole rouge de 2 cm.

Le Wassermann est négatif.

Après la 2^e injection de tuberculine, le prurit a disparu.

Les lésions s'affaissent et brunissent après la 10^e injection.

Après la 20^e piqûre, toutes les lésions cutanées et muqueuses ont disparu; seule persiste une pigmentation de la région lombaire.

Le malade a été revu, deux ans après, dans le même état.

A noter une réaction fébrile après la 5^e piqûre.

OBSERVATION N° 33.

M... Charles, 44 ans, facteur. 31 juillet 1935.

Lichen plan ayant débuté par les faces latérales des pieds, il y a un mois.

Dix jours après le début de l'affection, sont apparues des lésions de la face dorsale des mains, en même temps que des éléments en forme de stries linéaires aux poignets et aux avant-bras.

On note également :

— des lésions blanchâtres du prépuce et du gland;

— des éléments lichéniens sur la muqueuse jugale gauche.

Il n'existe pas de lésions linguales apparentes.

On ne relève pas de prurit.

L'aspect calme et placide du malade correspond à un bon état général; aucun antécédent pathologique à noter.

L'intra-dermo-réaction se traduit par une papule peu marquée.

Dès la 10^e injection de tuberculine, le brunissement est net.

A la 15^e injection, on note un affaissement complet des lésions cutanées, les éléments génitaux ont disparu; ceux de la cavité buccale sont en régression.

Après 38 injections, les lésions sont parfaitement guéries.

OBSERVATION N° 34.

E... Léon, 42 ans, employé de commissariat de police.
20 septembre 1935.

Lichen plan survenu il y a un mois, six jours après une sérieuse contrariété (discussion de famille).

Les lésions se sont étendues d'emblée sur les avant-bras et la face dorsale des mains, où elles sont surtout marquées à droite.

En même temps sont apparues des lésions blanchâtres accentuées de la lèvre inférieure. Le malade présente une langue d'aspect porcelainé.

Pas d'éléments lichéniens sur le reste du corps.

Les lésions cutanées s'accompagnent d'un prurit intense.

Le sujet, éthylique, se plaint de toux et d'expectorations matinales.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive.

Après la 6^e injection de tuberculine, le prurit a presque disparu.

A la 14^e piqûre, les lésions brunissent fortement.

A la fin de la série de 30 injections, on peut considérer toutes les lésions comme guéries.

OBSERVATION N° 35.

B... Louis, 48 ans, représentant de commerce. 11 novembre 1935.

Vient pour un lichen plan en ceinture, évoluant depuis un mois. Ce sont des éléments de lichen typique, sans papule, figurant des placards brunâtres, au centre, entourés d'une zone rouge plus claire.

Le malade souffrait depuis un an d'un placard très infiltré et lichenifié de la région sacrée, s'étendant sur 3 cm. de haut et 5 cm. de large.

Ces diverses lésions s'accompagnent d'un prurit accentué.

En outre, il existe :

- des lésions de lichen lingual et jugal;
- de nombreuses papules typiques sur le fourreau de la verge.

Le malade déclare être spécifique depuis 1920. On ne relève pas d'antécédents notables de bacillose.

L'intra-dermo-réaction, très positive, est figurée par une papule de dimension d'une pièce de 2 francs, entourée d'une aréole ayant la dimension d'une pièce de 5 francs.

Le Wassermann est négatif.

Dès la 3^e injection de tuberculine, le prurit est notablement diminué.

Après dix injections, on peut noter un brunissement net des lésions.

A la 40^e injection, l'amélioration est considérable, mais il persiste des éléments incomplètement pigmentés.

OBSERVATION N° 36.

V... Gustave, 40 ans. 20 novembre 1935.

Lichen plan évoluant depuis un mois.

Les lésions situées au niveau du plastron sterno-costal simulent un eczéma thoracique.

Il existe aussi quelques éléments disséminés dans la région ombilicale, sur les jambes, le fourreau et le gland.

On note également la présence de papules isolées sur les avant-bras, les poignets et les lombes.

Le lichen buccal est figuré par des placards blanchâtres et des éléments circinés étendus sur la muqueuse jugale droite. La muqueuse jugale gauche et la langue sont respectées.

Le prurit thoracique est modéré.

Le malade ne tousse pas; son état général est bon.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine se traduit par une papule de la taille d'une pièce de 2 francs, entourée d'une aréole de 3 cm.

Toutes les lésions, sauf celles du fourreau, disparaissent après trois séries de 10 piqûres. Et la guérison est obtenue après la 40^e injection de tuberculine.

OBSERVATION N° 37.

F... Emile, 37 ans, gardien de la paix. 6 décembre 1935.

Lichen plan dont le début remonte à six mois, par une pla-

que de la région trochantérienne gauche, suivie deux mois après de l'apparition d'un petit placard arrondi sur la face externe de la jambe gauche, puis d'autres sur la face externe de la jambe droite.

Depuis quinze jours, l'éruption s'est généralisée, disséminée surtout aux avant-bras, aux bras, au thorax et à l'abdomen.

On note la présence de quelques éléments sur le fourreau de la verge et celle d'un lichen buccal assez intense.

Le prurit marqué empêche le sommeil.

On ne découvre pas d'antécédents pathologiques notables. L'état général est bon.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Le Wassermann négatif.

Dès la 2^e injection de tuberculine, le prurit a disparu.

A la fin de la série de 10 piqûres, les lésions commencent à brunir.

Après la 30^e injection, toutes les lésions ont bruni, celles des membres inférieurs ayant disparu seulement après la 24^e piqûre.

OBSERVATION N° 38.

D... Alfred, 41 ans, cultivateur. 7 février 1936.

Lichen plan apparu il y a six mois, à la face postérieure de l'avant-bras gauche, quelques jours après une chute.

Deux mois après, le malade se contusionne la jambe en tombant d'une échelle, et de nouvelles lésions apparaissent à ce niveau.

Progressivement sont apparus de nouveaux éléments disséminés sur les deux avant-bras, les deux jambes, le sacrum.

On note un lichen circiné blanchâtre du prépuce et de la muqueuse jugale gauche.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive : aréole de 4 cm. 5.

Pas d'amélioration après quatre séries de 10 piqûres de tuberculine.

OBSERVATION N° 39.

V... Camille, 32 ans, peintre en bâtiment. 24 juillet 1936.

Vient consulter pour :

- des lésions de la muqueuse buccale apparues il y a deux mois, à la suite de 12 injections bismuthiques, et auxquelles sont venues s'ajouter :
- des éléments érythémato-squameux du tronc et de la racine des cuisses, depuis un mois.

A l'examen, on note des lésions de lichen plan typique, diffus, étendu à la muqueuse jugale et linguale.

Sur le thorax, l'abdomen, la racine des cuisses, le fourreau de la verge et le gland, des éléments arrondis, rouges et squameux, légèrement saillants.

Sur la nuque, trois plaques ovalaires, à bordure rouge, circonscrite, un peu saillante, à fond lisse et brunâtre.

Toutes les lésions cutanées auraient été augmentées, au dire du malade, après une séance de radiothérapie médullaire.

L'examen histologique affirme le diagnostic de lichen plan pour les éléments atypiques de la peau.

Dans les antécédents du malade, on note :

- pneumonie et pleurésie en 1918;
- hémoptysie abondante en 1926;
- toux persistante;
- expectoration matinale abondante, avec B. K. négatif en 1935;
- quelques crachats hémoptoïques;
- un amaigrissement de 10 kg. en un mois et demi.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine montre une aréole de la dimension d'une pièce de 2 francs, sans papules.

Après 50 injections de tuberculine bien supportées, on note un affaissement notable et un brunissement des lésions.

Une radiographie pratiquée à ce moment ne montre qu'une accentuation de la trame, et le cul-de-sac diaphragmatique droit comblé.

Le malade est revu dix mois après. Il a reçu dans l'intervalle des injections de sel d'or à l'hôpital Beaujon : dès la 3^e injection, il a vu réapparaître un lichen plan buccal très accentué.

A l'examen, les lésions cutanées ont complètement disparu,

faisant place à des taches brunes; mais il existe des éléments importants de lichen lingual et jugal gauche.

En janvier 1938, le malade est remis au traitement tuberculinique et les lésions des muqueuses s'estompent au bout de 5 piqûres.

OBSERVATION N° 40.

M... Gérard, 51 ans. 9 octobre 1936.

Lichen plan du fourreau et du gland apparu il y a trois mois, chez un spécifique traité dans le service depuis quinze ans.

On note, en plus des éléments génitaux, quelques papules blanchâtres de lichen jugal gauche, et sur la jambe, du même côté, des éléments lichénifiés, linéaires, survenus à la suite d'une écorchure.

Après 14 injections de tuberculine, on ne note pas de modifications.

OBSERVATION N° 41.

F... Georges, 39 ans, chauffeur de taxi. 19 février 1937.

L'éruption a commencé un an avant, par les bras et le thorax; elle s'est atténuée quelque peu depuis; et à l'examen, on ne peut constater que de petits éléments annulaires sur le flanc gauche, à l'ombilic, à la face interne de la cuisse gauche, au thorax.

Depuis huit mois, sont apparues, sur le fourreau de la verge et le gland, des lésions fortement papuleuses, de coloration rouge violacée, avec un signe de Wickham accentué; elles s'accompagnent d'un prurit très marqué.

Il n'existe pas de lésions buccales visibles.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive.

Après 17 injections locales de tuberculine, on note peu de modifications des lésions.

A noter que la deuxième injection a été suivie d'un œdème réactionnel du bout de la verge.

OBSERVATION N° 42.

F... Joseph, 61 ans, sans profession. 15 janvier 1937.

«Lichen plan apparu six mois avant que le malade vienne consulter.

A l'examen, on constate l'existence de lésions blanchâtres et squameuses, étendues à la région périanale et au pli fessier, s'accompagnant d'un prurit marqué.

De plus, on note sur la face dorsale de la langue une grande plaque blanche étendue sur la moitié gauche, et plusieurs petites taches disséminées sur la moitié droite. En outre, il existe quelques lésions de la muqueuse jugale, notamment en arrière de la dent de sagesse.

Sur le gland, on note une plaque arrondie, brillante de lichen.

L'état général est satisfaisant.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est faiblement positive.

Après trente injections de tuberculine, le prurit a disparu, ainsi que les lésions périanales et génitales. Mais persistance du lichen buccal, qui ne gêne en rien le malade.

Celui-ci est revenu consulter le 11 février 1938, pour une épithélioma de la joue. Les lésions de lichen étaient dans le même état.

OBSERVATION N° 43.

F... Madeleine. 48 ans, couturière. 20 avril 1937.

«Lichen plan de la peau et des muqueuses, évoluant depuis trois mois environ.

Les lésions ont débuté par le dos de la main gauche, par de petites papules prurigineuses, isolées ou confluentes, bientôt suivies de l'apparition d'éléments identiques à la main droite, aux poignets, aux avant-bras, aux cuisses.

La malade a présenté, il y a dix ans, un lichen plan guéri au bout de huit mois, à la suite d'un traitement externe.

A l'examen, il s'agit d'un lichen plan typique, avec papules disséminées, et petits placards recouverts d'un réseau de

Wickham très net. Les lésions s'étendent au dos de la main droite, aux poignets, aux avant-bras; aux cuisses, elles sont plus marquées à la face interne.

On note un lichen plan buccal typique, formé de plaques blanchâtres, arborescentes du dos de la langue et de lésions ponctuées des joues.

Il n'existe pas de lésions ano-génitales visibles.

Le prurit est notable.

De plus, la malade se plaint de nervosité et de troubles digestifs, anorexie, aigreurs, nausées.

Dans ses antécédents, on relève, outre une choroïdite en 1920 avec B.W. négatif, et traitée par le cyanure de Hg, des poussées de bronchite hivernale annuelle depuis dix ans.

Le père et la sœur de la malade sont morts de tuberculose.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine se montre très positive, constituée par un érythème infiltré de 4 cm. $\times$ 3 cm., avec de grosses phlyctènes.

Dès la 10^e injection, le prurit a disparu.

Les lésions sont très améliorées à la 30^e injection.

A la 60^e piqûre, guérison avec pigmentation résiduelle.

A noter une poussée thermique à 40°, à la suite du premier milligramme injecté.

OBSERVATION N° 44.

D... André, 30 ans, mécanicien. 2 juillet 1937.

Lichen plan durant depuis deux mois.

Récidive d'une éruption généralisée apparue cinq ans auparavant, et qui avait disparu en trois mois, à la suite d'un traitement par piqûres (?).

Actuellement, il s'agit de lésions de lichen verruqueux étendues à la face externe du cou-de-pied gauche.

En outre, l'examen met en évidence une plaque de lichen plan lingual et des lésions discrètes de la muqueuse jugale.

On ne peut noter dans les antécédents du malade, habituellement bien portant, qu'une sœur morte de tuberculose.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive.

Le malade reçoit trente injections de tuberculine qui sont parfaitement tolérées, du 2 juillet au 12 octobre.

A cette date, les lésions sont complètement affaissées.

OBSERVATION N° 45.

D... Jean, 47 ans, contrôleur métallurgiste. 2 juillet 1937.

Lichen plan du coude droit, évoluant depuis cinq ans.

Depuis trois mois, sont apparues des lésions de la main droite, puis de la main gauche.

A l'examen, on note au niveau du coude droit, et sur la face dorsale des deux mains, des lésions réalisant l'aspect de papules rouges alternant avec des lésions nettement verruqueuses par place.

L'examen de la muqueuse buccale met en évidence quelques lésions jugales circonscrites très discrètes.

Le malade est un emphysémateux.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive.

Après trente injections de tuberculine, il ne persiste que des lésions discrètes du coude.

OBSERVATION N° 46.

G... Paul, 40 ans, cartonnier. 23 août 1937.

Lichen plan évoluant depuis deux mois.

Localisé à la face extérieure des deux avant-bras, où il est très papuleux et très verruqueux; à la face dorsale des deux mains, à la face externe des cuisses, aux creux poplités, aux mollets, les lésions sont peu nombreuses; de même à la face interne du cou-de-pied droit.

On note la présence d'un élément sur le fourreau de la verge et un lichen buccal net.

Le prurit est assez intense.

Le malade a été soumis, une semaine auparavant, à une séance de radiothérapie médullaire (Dr Giraudeau), qui a calmé légèrement le prurit mais n'a pas influencé les lésions.

Rien à noter dans les antécédents, en dehors d'une fistule anale de janvier à août 1936.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est suivie de l'ap-

parition d'une petite phlyctène de la dimension d'une pièce de 1 franc.

Après dix injections de tuberculine, on note une pigmentation nette des lésions.

OBSERVATION N° 47.

C... Avrane, 24 ans, mécanicien. 17 septembre 1937.

Poussée généralisée de lichen plan depuis huit jours.

— ayant débuté par l'abdomen et s'étendant ensuite au thorax, aux membres, aux cuisses, au cou, à la face;

— formé de placards assez étendus au tronc, en avant et en arrière;

— d'éléments papuleux plus discrets, isolés sur la face et les membres.

On note la présence de papules isolées sur le fourreau de la verge et le gland.

Pas de lichen buccal.

Le prurit est très marqué.

On ne relève pas d'antécédents tuberculeux; l'état général du malade est satisfaisant.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est faiblement positive.

Après cinq injections de tuberculine, on peut noter de la desquamation.

Après la 9^e injection, la guérison.

OBSERVATION N° 48.

G... Henri, 17 ans, manipulateur aux P.T.T. 22 sept. 1937.

Lichen plan ayant débuté en juillet, c'est-à-dire deux mois auparavant.

L'éruption siégeait d'abord aux avant-bras, puis aux membres inférieurs. Elle ne s'est étendue au tronc que fin août.

A l'examen, on note une éruption rouge, violacée, généralisée au thorax et à l'abdomen.

Aux avant-bras et sur le fourreau de la verge, existent des papules isolées typiques.

On découvre des lésions importantes de lichen jugal.

Toutes les lésions cutanées sont très prurigineuses.

Le malade a été traité par l'acétylarsan; dès la première injection, il a été pris de malaise, a souffert d'un prurit intense et a vu s'exagérer la rougeur des téguments.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est négative.

Dès la 10^e injection de tuberculine, les lésions ont déjà nettement bruni.

Après 24 injections, les lésions ont complètement disparu et la pigmentation seule persiste.

OBSERVATION N° 49.

L... Charles, 60 ans, manoeuvre. 4 juin 1934.

Lichen plan verruqueux de la jambe droite évoluant depuis 1932.

A l'examen, on note un placard de lichen verruqueux, situé à la face externe de la jambe droite; placard ovalaire de 10 cm. $\times$ 5 cm. très prurigineux.

De plus, il existe quelques lésions papuleuses sur la face antérieure des poignets et à la face dorsale des mains.

Sur la face palmaire des mains, lésions squameuses et kératosiques.

On note également un lichen plan jugal bilatéral et des éléments papuleux sur le gland.

L'état général du malade est satisfaisant; il n'existe pas d'antécédents bacillaires.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est très positive, phlycténulaire.

Après 14 injections de tuberculine, le prurit a notablement diminué.

Après la 20^e injection, on peut noter une amélioration des lésions de la bouche et du gland.

Mais les éléments verruqueux de la jambe persistent encore après 50 injections de tuberculine.

OBSERVATION N° 50.

C... Charlotte, 60 ans. 8 mars 1935.

Lichen plan jugal et lingual ayant débuté en 1927, au niveau duquel sont apparues des ulcérations de la face interne

des joues et des portions marginales de la muqueuse linguale en 1932.

Ces lésions s'accompagnent de douleurs assez marquées pour gêner considérablement l'alimentation.

Pendant un an, la malade a été soignée à l'hôpital Saint-Louis, par des injections d'acétylarsan, et une vingtaine de séances d'autohémothérapie.

On lui a fait une galvano-cautérisation à Rothschild.

En 1933, elle a subi deux séances transjugales de Rayons X; deux jours après la seconde séance, elle note une rougeur de la joue, mise par le radiothérapeute sur le compte d'un coup de soleil. La malade raconte que cette rougeur est revenue trois fois en deux ans, et a disparu chaque fois au bout de quinze jours.

A l'examen on constate des lésions de lichen lingual et jugal, avec de nombreuses ulcérations de la muqueuse.

Il n'existe pas de lésions cutanées, mais la malade déclare que, depuis 1927, elle souffre d'un prurit localisé à la vulve, aux avant-bras et au dos.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine se traduit par une zone rouge de 3 cm. $\times$ 2 cm., avec une aréole périphérique de 4 cm. $\times$ 3 cm.

A la 8^e injection de tuberculine, les ulcérations tendent à s'épidermiser.

On continue les injections à la dose de 1 milligramme deux fois par semaine.

Après une série de vingt injections, les ulcérations sont comblées; seul persiste, discret, le lichen jugal, au niveau des commissures. La malade déclare que, depuis huit ans, elle ne s'est jamais trouvée aussi bien.

OBSERVATION N° 51.

G... Alexis, 38 ans, conducteur au métro. 10 août 1935.

Lichen plan de la face dorsale de la langue et de la face interne de la joue gauche, durant depuis trois ans, s'accompagnant d'une sensation pénible au passage des mets épicés et chauds.

Pas de lésions cutanées.

Pas de prurit.

Bon état général.

Pas d'antécédents bacillaires.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine provoque une aréole rouge de la dimension d'une pièce de 2 francs.

Le Wassermann est négatif.

Dès la 10^e injection de tuberculine, les sensations de brûlure de la langue ont disparu; le malade peut manger les mets épicés, mais pas encore les mets trop chauds.

Après 50 injections, la langue est pigmentée, les sensations désagréables ont complètement disparu. Il ne persiste qu'un réseau jugal discret.

OBSERVATION N° 52.

J... Marcel, 26 ans, infirmier. 27 septembre 1935.

Trois petites lésions de lichen plan, brillantes sur le gland apparues il y a un mois.

Il n'existe aucune lésion sur le reste du corps, ni dans la bouche.

Le malade se plaint depuis trois ans d'un prurit généralisé, surtout intense au niveau des bourses.

L'état général est bon; le malade ne tousse pas.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine se traduit par une rougeur de la taille d'une pièce de 2 francs.

Le Wassermann est négatif.

Après six injections locales de tuberculine, les lésions s'affaissent et la guérison survient après la 10^e injection locale.

Le malade revient cinq mois après, pour deux nouveaux éléments infiltrés apparus il y a quinze jours au niveau des bourses.

Après quatre injections locales dans le scrotum, les lésions nouvelles guérissent.

OBSERVATION N° 53.

L... René, 23 ans, chauffeur. 16 mai 1936.

Lichen plat circiné du fourreau évoluant depuis six mois.

Pas d'autres éléments lichéniens sur le reste du corps.

L'état général est bon, on ne trouve pas d'antécédents bacillaires.

Le Wassermann est négatif.

L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est fortement positive.

On essaie un traitement par la tuberculine locale, qui amène une certaine amélioration après la 8^e injection.

On peut constater une diminution de l'infiltration et certain degré d'affaissement après la 10^e injection locale de tuberculine.

CONCLUSIONS

Les diverses théories : diathésique, humorale, nerveuse et parasitaire, si ingénieuses qu'elles soient, ne donnent pas la clé de l'étiologie du lichen plan.

Milian, en 1933, émet l'hypothèse de l'origine tuberculeuse de l'affection.

En faveur de cette théorie viennent plaider :

1° *des arguments cliniques :*

- la contagiosité (Huffschnit, Hallopeau, Nekam);
- la fréquence du lichen plan aurique (Milian);
- la similitude des formes anormales du lichen, avec la tuberculose cutanée;
- le lichen plan traumatique (Milian);
- la coexistence d'un lichen plan avec une manifestation tuberculeuse viscérale ou cutanée;
- le terrain bacillaire;
- l'intra-dermo-réaction à la tuberculine.

2° *des arguments histologiques.*

3° *des arguments expérimentaux.* Bacilles isolés par Pessano et Negri.

4° *des arguments thérapeutiques.* Guérison par la tuberculine (Burnier, Gougerot) et lichens plans traités avec succès par l'or (Milian).

Le produit employé (tuberculine C. L.) peut être ad-

ministéré soit comme traitement général, soit localement.

Traitement général.

L'injection intra-musculaire est renouvelée deux fois par semaine : la dose varie de 2 à 3 millièmes de milligramme pour la première, à un milligramme pour la 6^e ou 7^e, en augmentant très progressivement. Cette dose de 1 milligramme est renouvelée jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'amélioration.

Le nombre d'injections est en moyenne de 10 à 20 par séries; après chaque série le malade est mis au repos pendant un mois. Aucun incident notable n'a jamais pu être observé.

— sur 25 lichens plans purement cutanés, on obtint 15 guérisons, 5 améliorations importantes, 5 échecs;

— sur 25 lichens plans intéressant peau et muqueuse, la même proportion fut observée.

Soit, pour l'ensemble des cas :

— 60 % de guérison;

— 20 % de grande amélioration;

— 20 % d'échecs.

Deux cas de lichen plan buccal intense, dont l'un ulcéré, furent ainsi traités avec succès.

Traitement local.

Il consiste à injecter sous la peau, « in situ », des doses progressivement croissantes de tuberculine, à

raison de deux piqûres par semaine. Ce traitement n'a donné lieu à aucun inconvénient sérieux.

Il fut appliqué à trois cas de lichen plan localisé à la verge, et les résultats suivants furent obtenus :

- une guérison;
- une amélioration notable;
- un échec.

Récidives.

La tuberculinothérapie ne met pas à l'abri des récurrences et nous en décrivons 5 cas, presque tous apparus dans les cinq mois qui suivirent la guérison; deux de ces récurrences seulement cédèrent facilement à une reprise du traitement.

Vu : *Le Président de Thèse,*
H. GOUGEROT.

Vu : *Le Doyen,*
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Université de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNDT. — Beiträge zur Kenntniss des lichen nitidus. *Derm. Zeit.* 1909.
- BROCQ. — Thèse de Paris, 1882.
- BURNIER. — *Bull. soc. franç. Dermat.*, 1935, p. 449; *Arch. Derm. Syph.*, T. VII, fasc. I, p. 85.
- CHATELIER. — *Ann. de Dermat.*, 1918, p. 340.
- CIVATTE. — *Bull. soc. franç. Dermat.*, 1911. Lichen nitidus.
- GOUGEROT et HAMBURGER. — *Bull. Soc. Franç. Dermat.*, 11 févr. 1937, p. 272.
- F. JACOB et T. HELMBOLD (Pittsburg). — *Ann. of. derm. and syph.*, 1933, p. 472.
- JULIUSBERG (in Jadossohn). — Lichen ruber planus.
- MILIAN. — *Bull. soc. franç. Dermat.*, 12 janv. 1933, p. 114.
- PESSANO et NEGRI. — *Revista argentina de derm. Sifil.*, 1933, T. XVII, p. 222.
- SPITZER (Mme). — *Bull. soc. franç. Dermat.*, 13 février 1936, p. 431.

